



AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL SIGLO XXI

**ANSIEDADE DOS ESTUDANTES PERANTE O ENSINO CLÍNICO
UM ESTUDO COM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Alfredo Cruz Lourenço*, Pedro Miguel S. Dinis Parreira**

*Professor Coordenador

**Professor Adjunto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
lourenco@esenfc.pt

Fecha de recepción: 18 de febrero de 2012

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012

RESUMO

Relativamente aos estudantes de enfermagem, fatores de ansiedade durante o seu processo de formação e aos aspetos específicos do ensino clínico, algumas investigações mostram que aspetos relacionados com o contexto clínico ou a relação com os docentes acarretam níveis de ansiedade nos estudantes. Para além de serem situações complexas e problemáticas para os estudantes, eles próprios sentem que estão em momentos contínuos de avaliação daí o problema da ansiedade referido por muitos estudantes nos contextos das práticas.

O presente estudo de natureza exploratória, transversal e quantitativa tem como objetivo conhecer quais os fatores de ansiedade referidos por um conjunto de estudantes (N=327) do Curso de Licenciatura em Enfermagem, que responderam a um protocolo de investigação constituído por um questionário de caracterização sociodemográfica e pela Escala State-Trait Anxiety Inventory (Forma Y).

As análises efetuadas permitiram testar as qualidades psicométricas do instrumento bem como confirmar as análises fatoriais da versão portuguesa do mesmo.

Em termos dos resultados obtidos conclui-se que apesar de não existirem diferenças significativas em termos da ansiedade relacionada com os fatores de caracterização sociodemográfica os elevados índices de ansiedade poderão ser explicados pelo próprio ensino clínico e pelo impacto do primeiro confronto dos estudantes com a prática clínica.

Palavras-Chave: Ansiedade; Fatores Ansiedade; Escala; Estudantes Enfermagem; Ensino Clínico

ABSTRACT

Regarding nursing students, the anxiety factors during their formation period and the specificities of clinical teachings, some research show that the aspects related with the clinical context or the relationship with the patients often bring anxiety to the student. Besides the situations being complex and problematic, the students themselves feel that they are continuously being evaluated, and from there arises the problem of anxiety referred by many students in the context of clinical practice.



ANSIEDADE DOS ESTUDANTES PERANTE O ENSINO CLÍNICO

The present study, of exploratory, transversal and quantitative nature aims to know what stress factors are mentioned by a set of students (N=327), from the degree in Nursing, that answered an investigation protocol constituted by a socio-demographic characterization survey and by the State-Trait Anxiety Index (Y Form).

The analysis made allowed to test the psychometric qualities of the instrument as well as confirm the factorial analysis of its portuguese version.

In terms of obtained results we conclude that although there are no significant differences in terms of anxiety related to the factors of socio-demographic characterization, the high anxiety indices can be explained by the clinical teaching itself and by the impact of the students' first contact with the nursing practice.

Keywords: Stress factors, index, nursing students, clinical teaching

INTRODUÇÃO

O termo ansiedade deriva da palavra grega "*Anshein*" que significa "estrangular, oprimir, sufocar" próximo do termo latino de "*Angor*" que tem por significado "opressão ou falta de ar". Por vezes o conceito é entendido de forma muito diferente (como emoção, como impulso ou como resposta emocional) dando alguma confusão com constructos como angústia, stresse, temor, medo, tensão *arousal* entre outros (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

No que diz respeito à ansiedade podemos entender que faz parte plena da existência humana em todas as pessoas sendo entendida como uma resposta de adaptação, manifestada por um conjunto de sinais e sintomas psicológicos e fisiológicos, muitas vezes sendo a base propulsora para o desempenho individual. No entanto, a ansiedade pode adquirir outras características, tornar-se até disfuncional e patológica impedindo o indivíduo de agir como é o caso dos transtornos derivados de formas persistentes e difusas de ansiedade, em formas de crises ou ataques de pânico associados a outras características e sintomas do foro psiquiátrico.

Dos vários modelos e teorias sobre a ansiedade há que ter em conta que a ansiedade não é, necessariamente algo sempre negativo uma vez que pode surgir como resposta a uma situação percebida como perigosa ou desgastante, e neste sentido, torna-se uma reação natural e fundamental para a auto-preservação. Porém, a ansiedade pode ter repercussões negativas se for excessiva e de prolongada duração, dificultando, neste caso, a capacidade de adaptação do indivíduo.

Ao longo dos estudos realizados durante o século passado encontramos diferentes modelos e teorias que concebem a ansiedade de acordo com diferentes concepções e distintas formas de abordagem realçando-se, de acordo Sierra, Ortega & Zubeidat (2003) quatro principais enfoques: i) psicanalítico; ii) comportamental; iii) cognitivo; e iv) cognitivo-comportamental.

Um modelo que engloba várias componentes das abordagens anteriores é o modelo de ansiedade de Spielberger (1966, baseado nas concepções de Catell & Scheier, 1961) em que o autor diferencia a ansiedade em duas componentes *estado* e *traço*, tal como em outros estudos que se lhe seguiram no âmbito da psicologia da personalidade (Endler & Okada, 1975; Eysenk, 1967, 1975; Gray, 1982; Sandín, 1990, citados por Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Para Spielberger (1989) as diferenças individuais na ansiedade de traço determinam os estímulos externos que são avaliados como ameaças, o nível de ansiedade de estado e os efeitos em termos comportamentais dos sujeitos, ou seja, existem situações que são percebidas como mais ameaçadoras por indivíduos com alto traço de ansiedade do que por outros com baixo traço de ansiedade.

A concepção de Spielberger quanto à ansiedade-estado e ansiedade-traço é unidimensional. Para outros autores (veja-se por exemplo Endler & Kocovski, 2001) os constructos de estado e traço relativos à ansiedade são entendidos como multidimensionais, chegando a apresentar quatro facetas da ansiedade de traço (avaliação social, perigo físico, ambiguidade e rotinas diárias), em função das



AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL SIGLO XXI

diferentes situações interpessoais e duas facetas da ansiedade de estado: faceta cognitiva (*«cognitive-worry»*) e a faceta emocional (*«autonomic-emotional»*).

Relativamente à ansiedade em contexto académico um dos aspetos mais relevantes a nível dos estudantes no ensino superior é, sem dúvida, as dificuldades que os novos alunos sentem nos processos de transição para este nível de ensino e as consequentes crises adaptativas que podem gerar níveis moderados de ansiedade.

Diversos estudos sobre as problemáticas dos estudantes a nível do ensino superior (Almeida, 2007; Ferreira, Almeida & Soares, 2001; Soares, 2001; Taveira, 2002 citados por Almeida & Cruz, 2010) referem que apesar deste nível de ensino proporcionar aos jovens um ambiente estimulante e promotor do seu desenvolvimento e autonomia acarreta, também, dificuldades. A saída de casa e as exigências de maior autonomia constituem dificuldades e resultam em maiores níveis de stress. A este respeito o estudo de Cordeiro e Freire (2009), sobre a ansiedade e vivências académicas, em estudantes de um Instituto Politécnico de Portugal, concluíram que apesar dos níveis de ansiedade (Estado e Traço) serem moderados entre os estudantes de vários cursos, os que apresentaram maiores níveis de Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço foram os que vivem fora da família, em casa ou quarto alugado, podendo este facto estar relacionado com a resolução de problemas económicos, viver com pessoas desconhecidas, terem de realizar uma série de tarefas domésticas, para além do estudo e sobreviver fora da família.

Face aos desafios e potenciais dificuldades ou adversidades, a adaptação face ao contexto académico são entendidos como processos complexos e vivenciados com alguma ansiedade, decorrente das potenciais ameaças à autoestima e ao bem-estar pessoal (Almeida, 2007, Diniz, & Almeida 2006; Ferreira, Almeida, & Soares, 2001; Gonçalves, & Cruz, 1988; Soares, 2003; Soares, Guisande, & Almeida, 2007 citados por Almeida & Cruz, 2010).

O assumir de novas responsabilidades pode causar nos estudantes algumas incapacidades ou limitações no seu funcionamento social e académico. É todo um conjunto de problemas relacionados com os processos de transição, tais como, a solidão e adaptação ao novo meio, problemas de desenvolvimento pessoal e social, autoconceito e relações interpessoais e ainda os problemas específicos relacionados com a vida académica como um novo tipo de ensino, novas metodologias de estudo e, sobretudo, o stress e ansiedade perante a avaliação e os momentos de exame (Pereira, 2003). De acordo com a autora (2003) o lidar inadequadamente com todos estes problemas, pode levar a situações de mal-estar e a situações clínicas como depressão e distúrbios da ansiedade.

No que se refere aos estudantes de enfermagem e fatores de ansiedade durante o seu processo de formação e à especificidade das aprendizagens em ensinos clínicos, algumas investigações mostram que aspetos relacionados com o contexto clínico (Moscaritolo, 2009) ou a relação com os docentes (Cook, 2005) acarretam muitas vezes níveis de ansiedade nos estudantes. Para além de serem situações complexas e problemáticas para os estudantes, eles próprios, sentem que estão em momentos contínuos de avaliação daí o problema da ansiedade sentida e referida por muitos estudantes nos contextos das práticas clínicas.

Relativamente à ansiedade em contexto académico nos estudantes de enfermagem são múltiplas as situações ao longo do percurso académico desencadeadoras de ansiedade e emoções, relacionadas tanto com os aspetos teóricos do curso, quanto das práticas clínicas. Num estudo sobre ansiedade nos estudantes do ensino superior com uma amostra de 107 estudantes de enfermagem os autores (Cruz, Pinto, Almeida & Aleluia, 2010) identificaram um nível moderado de ansiedade entre os estudantes de enfermagem, apresentando as raparigas índices maiores de ansiedade em relação aos rapazes, associações significativas entre os níveis de ansiedade e situações como apresentação oral de trabalhos, vésperas e dia de frequências e com a duração dos ensinos clínicos.

A questão relativa à aprendizagem em ensino clínico coloca-se, também, em termos de ansiedade, uma vez que os contextos de ensino clínico têm exigências como o cumprimento de horários,



ANSIEDADE DOS ESTUDANTES PERANTE O ENSINO CLÍNICO

a supervisão dos professores ou tutores, os receios de errar ou a dificuldade de comunicar com outros profissionais que acarretam níveis de ansiedade nos estudantes de enfermagem (Kim, 2003). A falta de clareza no papel desempenhado pelos estudantes durante os ensinamentos clínicos foi identificada como um dos principais aspetos referenciados pelos estudantes num estudo levado a cabo por Perez e colaboradores (2002). Muitos estudantes referenciam ter experienciado ansiedade intensa, sentimentos de abandono, reações de *shock*, sentimentos de incompetência e dúvida (Carvalho *et al.*, 1999; Melrose & Shapiro, 1999; Perez *et al.*, 2003, citados por Noriega, 2005) durante as suas experiências em ensinamentos clínicos.

Os fatores ansiogénicos anteriormente referidos a nível dos estudantes de enfermagem para além de estarem relacionados com os fatores de stresse são um importante contributo para a prevalência e incidência da depressão nos estudantes de enfermagem uma vez que os torna mais vulneráveis às consequências do stresse crónico relacionado com os ensinamentos clínicos. De acordo com Noriega (2005) a depressão pode ser a consequência do stresse crónico não como relação de causa-efeito, mas como resultado da vulnerabilidade do indivíduo frente ao stressor permanente que mina a sua capacidade de adaptação e o limita em termos de êxito das suas tarefas e desempenhos.

Ainda de acordo com Noriega (2005) é importante implementar um conjunto de estratégias tais como: integração dos estudos em ensinamentos clínicos em termos tutorial, por outros estudantes de níveis mais avançados de formação e experiência; aconselhamento psicológico e académico para reduzir a ansiedade e elevar a autoestima; programas de inoculação ao stresse (pelo menos seis semanas) de aconselhamento, para identificação das reações individuais dos estudantes e encontrar estratégias adaptativas como o exercício, nutrição, relaxamento e controle cognitivo.

Com base na revisão da literatura efetuada a presente investigação tem como objetivos: (1) Caracterizar os dados referentes aos níveis de ansiedade dos estudantes de enfermagem perante a situação do primeiro ensino clínico; (2) caracterizar os fatores que influenciam os estados de ansiedade nos estudantes de enfermagem perante o ensino clínico, (3) determinar as relações entre os níveis de ansiedade e as variáveis de caracterização sociodemográfica dos estudantes.

MÉTODO

População/Amostra

Definiram-se como critérios de inclusão na amostra os seguintes: ser estudante do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem; estar a frequentar pela primeira vez o Ensino Clínico de Enfermagem; estar presente no momento de aplicação do protocolo e; Participar de livre vontade no estudo.

Do total dos 350 estudantes matriculados no 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano lectivo 2009/2010, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra participaram neste estudo 327 estudantes de ambos os sexos, sendo a amostra constituída por 275 (84.1%) estudantes do sexo feminino e 52 (15.9%) do sexo masculino. As idades dos participantes variavam entre os 19 e os 40 anos, com uma média de 22,79 anos (DP=2.69).

Instrumentos

Para a caracterização sociodemográfica elaborámos um conjunto de questões de resposta fechada que nos permitiu colher dados sobre a idade, o sexo, estado civil, e sobre o percurso académico (média de notas, opção de entrada no curso, reprovações) e ainda, dados sobre a distância de residência, participação em atividades extracurriculares, estatuto como bolseiro ou como estudante trabalhador.

Para avaliar a ansiedade foi utilizado o inventário *State-Trait Anxiety Inventory* (Forma Y) (STAI-Y, Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983). Esta escala de autoavaliação desenvolvida por Spielberger e colaboradores nos anos 70, tem como objetivo avaliar os níveis de ansiedade



AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO EN EL SIGLO XXI

de *estado e traço*. O inventário STAI-Y é composto por duas escalas independentes em que se avalia nas suas vertentes de Estado e de Traço: a *ansiedade-estado* (condição transitória caracterizada por tensão, apreensão e hiperatividade do sistema nervoso autónomo) que pode variar em intensidade de acordo com situações do ambiente flutuar no tempo; a *ansiedade-traço* é a tendência geral que o indivíduo tem em responder com ansiedade aos estímulos do ambiente como por exemplo aos estímulos do trabalho, permanecendo relativamente constantes no tempo.

A versão portuguesa da escala, utilizada na presente investigação, resulta dos múltiplos estudos no processo de adaptação e validação para a população portuguesa do STAI-Y (Daniel 1996; Santos & Silva, 1997; Silva, 2003). Na população portuguesa, os valores de consistência interna, de *Cronbach*, para a dimensão relativa à *ansiedade-estado* foram de .91 e .93, para homens e mulheres, respetivamente, enquanto para a *ansiedade-traço*, foi obtido um valor de .89 para ambos os sexos, confirmando as boas qualidades psicométricas da versão portuguesa da medida (Silva, 2003).

Procedimento

Após autorização da Direção da Escola solicitámos a colaboração dos estudantes na investigação tendo sido informados do âmbito, natureza e objetivos do estudo, sendo garantida a confidencialidade dos resultados, o carácter anónimo dos dados recolhidos, bem como a sua participação voluntária no estudo. A recolha de dados ocorreu em sala de aula, nos momentos de reflexão semanal, sobre os ensinamentos realizados entre professores e estudantes.

Resultados

Começámos por efetuar a análise da dispersão das respostas verificando-se que 13 itens na Ansiedade Estado obtiveram valores acima do ponto médio da escala. Da avaliação da tendência das respostas dadas pelos respondentes em cada item da escala, pode-se constatar na globalidade, que as respostas obtidas distribuem-se por todas as opções de resposta. Apesar das respostas em alguns itens ultrapassarem os 50% numa das alternativas existe variabilidade e adequado poder discriminativo dos itens da *Ansiedade de Estado*, tal como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1

Mínimo, máximo, média, desvio padrão e respostas dos itens da escala STAY (Situações de Ansiedade de Estado (n=327))

Itens					Não	Um pouco	Moderad/.	Muito
	Min	Máx	M	DP	%	%	%	%
SY01-Sinto-me calmo(a)	1	4	3.13	.80	4.0	14.4	46.5	35.2
SY02-Sinto-me seguro(a)	1	4	2.89	.76	4.6	21.1	54.7	19.6
SY03-Estou tenso (a)	1	4	1.90	.89	38.8	38.8	16.2	6.1
SY04-Sinto-me sob pressão	1	4	1.98	.92	35.8	37.9	37.9	19.0
SY05-Sinto-me à vontade	1	4	2.78	.80	5.8	27.2	49.8	17.1
SY06-Estou preocupado c/possíveis contratempos	1	4	2.62	.90	10.1	35.5	36.4	18.0
SY07-Sinto-me satisfeito(a)	1	4	2.86	.78	6.1	20.2	55.4	18.3
SY08-Sinto-me com medo	1	4	2.04	.92	32.4	38.8	21.1	7.6
SY09-Sinto-me confortável	1	4	2.76	.82	9.5	20.2	55.0	15.3
SY10-Sinto-me uma pilha de nervos	1	4	1.59	.92	64.8	17.7	11.0	6.4
SY11-Estou descontraído(a)	1	4	2.56	.95	14.7	33.0	33.9	18.3
SY12-Sinto-me contente	1	4	2.78	.80	7.6	22.9	53.5	15.9
SY13-Estou preocupado(a)	1	4	2.27	.92	21.4	41.9	25.1	11.6
SY14-Sinto-me confuso(a)	1	4	1.61	.80	55.7	30.9	10.4	3.1
SY15-Sinto-me sereno(a)	1	4	2.67	.93	13.1	26.0	41.6	19.3
SY16-Sinto-me assustado(a)	1	4	1.64	.82	54.1	32.4	9.2	4.3
SY17-Sinto-me inquieto(a)	1	4	1.70	.82	49.2	35.8	11.0	4.0
SY18-Sinto-me perturbado(a)	1	4	1.45	.76	68.8	20.2	8.6	2.4
SY19-Estou relaxado(a)	1	4	2.47	.94	17.7	30.9	37.6	13.8
SY20-Estou tranquilo(a)	1	4	2.65	.89	11.0	29.7	42.2	17.1

**ANSIEDADE DOS ESTUDANTES PERANTE O ENSINO CLÍNICO**

Relativamente à análise da dispersão das respostas na escala de Ansiedade de Traço verifica-se, também, que 11 itens obtiveram valores acima do ponto médio da escala. Da avaliação da tendência das respostas dadas pelos respondentes em cada item da escala, pode-se constatar na globalidade, que as respostas obtidas distribuem-se por todas as opções de resposta, tal como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Mínimo, máximo, média, desvio padrão e respostas dos itens da escala STAY (Situações de Ansiedade de Traço) (n=327)

Itens					Quase Nunca	Algumas vezes	Frequente	Quase Sempre
	Min	Máx	M	DP	%	%	%	%
SY21-Sinto-me bem disposto(a)	1	4	3.35	.68	1.2	7.6	45.9	45.3
SY22-Sinto-me nervoso(a) e agitado(a)	1	4	1.97	.70	22.3	61.8	12.5	3.4
SY23-Sinto-me satisfeito(a) comigo mesmo	1	4	2.90	.76	2.8	26.3	49.5	21.4
SY24-Gostava poder ser tão feliz como outros parece	1	4	2.02	.89	30.6	45.0	16.8	7.6
SY25-Sinto-me um "falhado(a)"	1	4	1.36	.65	71.9	21.7	4.9	1.5
SY26-Sinto-me descansado(a)	1	4	2.49	.82	11.6	38.2	40.1	10.1
SY27-Sou "calmo(a), indiferente e sereno(a)	1	4	2.26	.85	18.3	45.0	29.1	7.6
SY28-Sinto que as dif.se am. que não consigo ultrapar.	1	4	1.69	.72	42.8	48.3	5.8	3.1
SY29-Preocupo-me coisas que não têm importância	1	4	1.96	.81	29.1	51.7	13.5	5.8
SY30-Sou feliz	1	4	3.19	.83	2.8	18.7	35.2	43.4
SY31-Tenho pensamentos que me perturbam	1	4	1.94	.78	30.0	50.5	15.6	4.0
SY32-Tenho falta de confiança em mim próprio(a)	1	4	2.05	.86	28.1	45.6	19.6	6.7
SY33-Sinto-me seguro(a)	1	4	2.69	.78	4.9	36.1	44.0	15.0
SY34-Tomo facilmente decisões	1	4	2.57	.74	7.0	36.4	48.6	8.0
SY35-Sinto-me incapaz	1	4	1.56	.75	56.9	32.4	8.3	2.4
SY36-Estou satisfeito(a)	1	4	2.84	.76	4.0	26.6	50.8	18.7
SY37-Alguns pensamentos s. imp.cabeça e aborrecem	1	4	2.09	.76	21.1	53.2	21.7	4.0
SY38-Tomo as contrariedades n. deixar de pensar nelas	1	4	1.85	.78	35.8	46.5	14.4	3.4
SY39-Sou uma pessoa imperturbável	1	4	1.77	.81	43.1	41.0	11.6	4.3
SY40-Quando penso a. fico tenso e a "ferver por dentro	1	4	1.97	.73	24.2	58.1	14.1	3.7

Em termos da Análise em Componentes Principais (ACP) do STAI-Y *Ansiedade Estado*, foi efetuada uma ACP obtendo-se a dois fatores. A matriz gerada evidenciou um KMO de .948 e o *Bartlett's test of Sphericity* significativo ($c^2=19544$, $p=.000$), sendo indicador da adequação da amostra e da matriz de correlações à factorização. A análise revelou dois fatores com *eigenvalue* superior a 1 (Bryman & Cramer, 2003; Field, 2005), que explicam 53,04 % da variância, respetivamente 27,66% para o primeiro fator e 25,38% do segundo fator. Dado que no primeiro fator saturam os itens positivos e no segundo fator os itens formulados na negativa e porque os descritores dos itens se reportam à Ansiedade Estado, optou-se por realizar por uma solução unifatorial.

A Análise em Componentes Principais (ACP) da componente *Ansiedade de Traço* relevou também a existência de dois fatores e a matriz gerada evidenciou um KMO de .915 e o *Bartlett's test of Sphericity* significativo ($c^2=6667,5$ $p=.000$), sendo indicador da adequação da amostra e da matriz de correlações à factorização. A análise revelou dois fatores com *eigenvalue* superior a 1 (Bryman & Cramer, 2003; Field, 2005), que explicam 41,29 % da variância, respetivamente 22,64% para o primeiro fator e 18,64% do segundo fator. Dado que no primeiro fator saturam os itens positivos e no segundo fator os itens formulados na negativa, optou-se por realizar por uma solução unifatorial.

A consistência interna e a homogeneidade dos itens foram calculadas após inversão dos itens, de forma que a que a maior score obtido corresponda maior índice de ansiedade (maior pontuação maior ansiedade). Todas as correlações corrigidas foram significativas e superiores a .40.



AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL SIGLO XXI

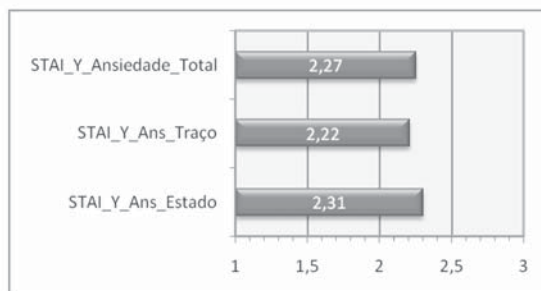
O item 39-*Sou uma pessoa imperturbável*, foi o que obteve a correlação corrigida mais fraca mas foi mantido na escala para que os resultados pudessem ser comparados com outros estudos e porque a sua presença não altera o valor da consistência interna avaliado através do *Alfa de Cronbach*.

Fatores de ansiedade

Após criação dos fatores da Ansiedade, foi efetuada a análise descritiva das escalas de ansiedade (Estado e Traço). Da análise da média dos resultados verificamos que o nível da *Ansiedade* relacionada com o ensino clínico apresenta valores médios ligeiramente superiores na componente *Ansiedade de Estado* ($M = 2.31$) comparativamente à sua componente *Ansiedade de Traço* ($M = 2.22$), obtendo um valor médio no nível total de Ansiedade de 2,27, tal como apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1

Médias do STAI-Y, Traço, Estado e Total



Em termos do estudo da diferença de médias das duas componentes da ansiedade verificamos que a ansiedade estado apresentou uma média superior à ansiedade traço, a diferença observada foi estatisticamente significativa ($t(327)=10.195$, $p=.000$; $d=0.35$).

Estudo correlacional, variáveis sociodemográficas e diferenças nos fatores da Ansiedade (STAI-Y)

Em termos do estudo correlacional da escala das escalas de Ansiedade (STAI-Y) pode-se observar através da Tabela 3, uma relação positiva e significativa entre as duas dimensões (Estado e Traço) ($r=.351$, $p < 0.05$) destacam-se uma correlação positiva forte entre as subescalas Ansiedade Estado, Ansiedade Traço e o total do STAI-Y, respectivamente ($r=.837$, $p < 0.01$; $r=.806$, $p < 0.01$).

Relativamente a todo um vasto conjunto de variáveis sociodemográficas não foram encontradas associações significativas com as subescalas e o total do STAI-Y, verificando-se apenas uma relação negativa e significativa da idade com a dimensão Ansiedade Traço ($r = -.115$, $p < 0.038$). Optou-se por apresentar os resultados significativos tal com apresentados na Tabela 3.

**ANSIEDADE DOS ESTUDANTES PERANTE O ENSINO CLÍNICO**

Tabela 3

Média (M), Desvio Padrão (DP) e Matriz de Correlações Entre as Escalas de Ansiedade Estado e Ansiedade Traço (STAI-Y) e a variável idade

STAI-Y	M	DP	Ansiede Estado	Ansiedade Traço	Ansiedade Total	Idade
Ansied_Estado	2.31	.27	1			
			11			
Ansied.-Traço	2.22	.24	,351**	1		
Ansiedade Total	2.27	.21	,837**	,806**	1	
Idade	20.79	2.70	-,036	-,115*	-,090	1

*p<.05; **p<.01.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

O objectivo a que nos propusemos foi caracterizar os níveis e tipos de ansiedade dos estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem perante a o seu primeiro ECE. A prossecução deste objectivo foi operacionalizada através do estudo das respostas ao inventário *State-Trait Anxiety Inventory* (Forma Y) (STAI-Y, Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) tendo como finalidade avaliar os níveis de ansiedade dos estudantes nas vertentes de Ansiedade de Estado e Traço. No nosso estudo os resultados da análise fatorial em componentes principais (ACP) confirmaram a existência de um único fator para cada uma das componentes (Estado e Traço) de acordo com o referencial teórico de estudos anteriores (Daniel, 1996; Santos & Silva, 1997; Silva, 2003). Os fatores e respetivos itens sugerem uma solução satisfatória e adequada, interpretável e conceptualmente coerente. Consideramos que, de forma global, os itens satisfazem os critérios psicométricos exigidos, pelo que podemos afirmar que avaliam a dimensão a que pertencem. Os valores de correlação obtidos abonam a favor da homogeneidade dos itens contribuindo para a definição do constructo. Assinala-se, também, não ter sido necessário eliminar nenhum item do STAI-Y contribuindo para a validade de conteúdo.

A análise descritiva relativa ao estudo das escalas de ansiedade (Estado e Traço) indica-nos que os sujeitos obtiveram resultados superiores ao ponto médio nas duas escalas, nomeadamente, ansiedade de Estado (M= 2.31) e ansiedade de Traço (M= 2.22). Estes dados parecem indicar que se trata de uma amostra de estudantes que apresentam elevados níveis de ansiedade que na escala total quer em cada uma das suas componentes (Estado e Traço). Relativamente à ansiedade de Estado é importante assinalar que é a que se refere ao estado atual, ou seja, diz respeito à forma como os estudantes no momento atual referente ao ECE.

Na dimensão “Ansiedade de Estado” os estudantes evidenciaram um score mais elevado no nível de ansiedade, existindo diferenças relativamente à “Ansiedade de Traço”, a diferença observada foi estatisticamente significativa. De acordo com estes dados e com o referencial teórico da escala os estudantes percecionam o ECE com ansiedade e como condição transitória caracterizada por tensão, apreensão e hiperatividade que pode variar em intensidade de acordo com situações do ambiente e flutuar no tempo. O facto de também apresentarem níveis elevados em termos de ansiedade de Traço (tendência geral em responder com ansiedade aos estímulos do ambiente como por



AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL SIGLO XXI

exemplo aos estímulos do trabalho, permanecendo relativamente constantes no tempo) faz com que possamos considerar que se trata de uma amostra de estudantes caracterizada por elevados níveis de ansiedade, perante os ECE.

Assim poderemos referir que o nível e tipos de ansiedade são significativos e, embora superiores, são congruentes com resultados encontrados noutros estudos (Pereira, 2003; Cook, 2005; Moscaritolo, 2009; Cruz, Pinto, & Aleluia, 2010). Em termos das possíveis explicações para os elevados níveis de ansiedade (sobretudo na sua componente de ansiedade de Estado, referente aos ECE), podem ser apontados fatores ligados ao contexto clínico adverso (Moscaritolo, 2009) a relação com os professores ou tutores (Cook, 2005), as exigências em termos da aprendizagem (Kim, 2003) ou a falta de clareza do papel a desempenhar pelo estudante durante o ECE (Perez *et al.* 2002; Noriega, 2005). Os fatores ansiogénicos anteriormente referidos, durante os ensinos clínicos, para além de estarem relacionados com fatores como o stresse podem, também, estar na base da prevalência e incidência da depressão nos estudantes de enfermagem, um vez que os torna mais vulneráveis às consequências do stresse crónico relacionado com os ensinos clínicos, tal como os resultados apresentados por outros investigadores (Shikai, Shono e Kitamura, 2009). Neste sentido e em termos de intervenção será importante reduzir os níveis de ansiedade e prevenir possíveis situações de depressão a partir de um conjunto de estratégias, como uma correta integração dos estudantes, apoio e acompanhamento tutorial, ou mesmo, aconselhamento psicológico e académico, para reduzir a ansiedade e elevar a autoestima (Noriega, 2005).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Cruz J. F. A. (2010). Transição e adaptação académica: reflexões em torno dos alunos do 1º ano da Universidade do Minho. In *Actas do Congresso Ibérico "Ensino Superior em mudança: tensões e possibilidades"* (pp. 429-440). Braga: Universidade do Minho, CIEd.
- Ballone, G. J. (2004). *Problemas emocionais na escola*, parte 1 Retrieved from <http://www.psiq-web.med.br/infantil/aprendiza2.html>, at 15/05/2010.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Quantitative data analysis with SPSS 14, 15 & guide for social scientists*. London: Taylor & Francis.
- Claudino, J., & Cordeiro, R. (2006). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem o caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Millenium - Revista do ISPV*, 32, 197-210.
- Cook, L. J. (2005). Inviting teaching behaviours or clinical faculty and nursing student's anxiety. *Journal of Nursing Education*, 44(4), 156-161.
- Cordeiro, R. A. & Freire, V. (2009). Estado-Traço de ansiedade e vivências académicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Revista Millenium*, 36, 1-6.
- Cruz, C. M. V. M., Pinto, J. R., Almeida, M., & Aleluia, S. (2010). Ansiedade nos estudantes do Ensino Superior: Um estudo com estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde de Viseu. *Revista Millenium*, 38, 223-242.
- Daniel, F. (1996). *Teoria e Prática Psicométrica - Contribuição para a validação do STAI-Y de Spielberger em estudantes do ensino superior*. Dissertação apresentada à Universidade da Extremadura para obtenção do grau de Mestre em "Trabajo Social e Desarrollo Comunitario". Badajoz: Universidade da Extremadura; 1996.
- Endler, N. S. & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorders*, 15, 231-245.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Kim, K. H. (2003). Baccalaureate nursing students experiences on anxiety production situations on clinical setting. *Contemporary Nurse*, 14(2), 145-155.

**ANSIEDADE DOS ESTUDANTES PERANTE O ENSINO CLÍNICO**

- Moscaritolo, L. (2009). Interventional strategies to decrease nursing students anxiety in clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*, 48(1), 17-23.
- Noriega, R. C. (2005). Depresión en estudiantes de enfermería. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 6, 126-140.
- Pereira, A. M. S. (2003). O stress na vida académica. In *Seminário sucesso académico no ensino Superior: Contributos da Investigação*. Aveiro: Universidade de Aveiro (8 de Julho, 2003).
- Pérez, M., Martín, A., Borda, M., & Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicossomática y Psiquiatría de Enlace*, 67 (68), 26-33.
- Santos, S. C., & Silva D. R. (1997) Adaptação do State-Trait Forma Y para a população Portuguesa: Primeiros dados.-Anxiety Inventory (STAI). *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 85-98.
- Shikai, N., Shono, M., & Kitamura (2009). Effects of coping styles and stressful life events on depression and anxiety in Japanese nursing students: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 198-204.
- Sierra, J. C.; Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Silva, D. R. (2003) O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (S.T.A.I.) de Spielberger- Forma Y. In M.M. Gonçalves, M.R. Simões, L.S. Almeida, C. Machado (Eds.) (pp.45-63). *Avaliação Psicológica, Volume I*. Coimbra: Quarteto.
- Spielberg, C. D., & Díaz-Guerrero, R. (Eds.) (1986). *Cross-cultural anxiety* (vol.3). New York: Hemisphere/McGraw Hill.
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. : Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spilberger (Ed.), *Anxiety and behavior*. London: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual do Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE-C*. : CEPA.
- Spielberger, C. D. (1989). Stress and anxiety in sports. In D. Hackfort & C D Spielberger (Eds.), *Anxiety in sports: An international perspective* (pp. 3-17). : Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists.